

УДК 159.96:336.645(477+061.1ЄС)  
DOI 10.11603/1681-2786.2021.1.12142

В. В. ЧОРНА

## ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ТА КРАЇН ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Вінницький національний медичний університет  
імені М. І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

**Мета:** здійснити порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн ЄС за останні роки.

**Матеріали і методи.** Використано теоретично-порівняльний, бібліосемантичний аналіз даних щодо фінансування сфери охорони здоров'я в Україні та країнах ЄС.

**Результати.** Проаналізовано наукові джерела вітчизняних, зарубіжних досліджень, законів України, концепцій державних програм і резолюцій ЄС та виділено основні проблеми незавершеної медичної реформи. Для успішного проведення реформи в сфері охорони здоров'я в Україні прийнято низку нормативно-правових актів. Позитивні зміни у реформі охорони здоров'я України безпосередньо залежать від видатків на охорону здоров'я у ВВП. Найбільше коштів на охорону здоров'я було спрямовано в 2013 р. – 4,23 %, але у 2019 р. цей показник був найменшим за останні роки незалежності – 2,4 % від ВВП. Різкі коливання у фінансуванні сфери охорони здоров'я негативно впливають на створення нової Національної служби здоров'я України, на саму реформу в цілому, а також на показники тривалості життя населення в Україні. Позитивні приклади у реформі охорони здоров'я як Республіки Польща, так й інших європейських країн – відокремлення цільових коштів на охорону психічного здоров'я від бюджету, які належать органам місцевого самоврядування закладів охорони здоров'я, та вкрай необхідний закон про обов'язкове медичне страхування як у багатьох країнах світу. Психічне здоров'я населення Польщі та країн ЄС є одним із пріоритетних завдань і невід'ємною частиною у реформуванні сфери охорони здоров'я. У резолюції ВООЗ, Ради ЄС, Ради Європи, починаючи з 1975 р., важливе значення відводять адекватному і справедливому інвестуванню в систему охорони психічного здоров'я, що позначається на здоров'ї населення планети. У 2019 р. ВООЗ зі Світовим банком проводили аналіз реформи фінансування системи охорони здоров'я за 2016–2019 рр. для надання стратегічних рекомендацій щодо покращення надання медичних послуг.

**Висновки.** За результатами аналізу встановлено недосконалість фінансування закладів охорони здоров'я України, що впливає на якість надання медичної допомоги та необхідність впровадження постійного коригування/моніторингу ефективності діючої нової моделі фінансування системи охорони здоров'я України і запровадження обов'язкового медичного страхування.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** фінансування; охорона здоров'я; психічне здоров'я; медична реформа.

Особливо важливим питанням сучасної системи охорони здоров'я (ОЗ) є забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я України, оскільки це має вплив на стан здоров'я населення України. У 2019 р. ВООЗ зі Світовим банком проводили аналіз реформи фінансування системи охорони здоров'я за 2016–2019 рр. для надання стратегічних рекомендацій щодо шляхів подолання. Запропоновано головні напрямки для покращення продовження реформи в сфері охорони здоров'я: автоматизація надавачів медичних послуг та збільшення ролі місцевих органів самоврядування як власників закладів охорони здоров'я; впровадження стратегічних закупівель медичних послуг, оцінка перетворень на рівні первинної медичної допомоги з використанням цифрових технологій (запровадження електронної системи); розробка чітко визначеного гарантованого пакета медичних послуг.

Великий крок у зміцненні здоров'я населення Україна зробила, прийнявши Закон України «Про

державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10. 2017 р. № 2168-VIII, Постанову Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» від 27.12.2017 р. № 1101-2017-п, це дало поштовх для укладання договорів з надавачами медичних послуг, впровадження розвитку організаційної структури з міжрегіональними департаментами та інше [2–4, 6, 9].

Середня очікувана тривалість життя у всьому світі становить 72 роки. За останні роки показник тривалості життя населення в Україні складає 68,25 року, при цьому в Польщі – 76,28 року, на Кубі – 77,45 року, у Великій Британії – 79,01 року, в Німеччині – 79,26 року і найвищий показник у Макао – 84,36 року. Причиною є незавершений процес реформування медичної галузі [1].

**Мета роботи:** здійснити порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн ЄС.

**Матеріали і методи.** Проведено дослідження на основі вивчення наукових джерел вітчиз-

няних і зарубіжних вчених та контент-аналізу законів України, концепцій державних програм і резолюцій ЄС. Використано метод теоретичного порівняльного аналізу даних щодо моніторингу різними міжнародними групами реальної картини фінансування сфери охорони психічного здоров'я в Україні та країнах ЄС.

#### Результати дослідження та їх обговорення.

У 2015 р. Уряд України з метою зміцнення психічного здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат пацієнта «з кишені» на лікування ініціював реформу системи охорони здоров'я шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та забезпечення якісного медичного обслуговування. Витрати «з власної

кишені» за 2016 р. на одну людину (за ВВП) у США – 1094,2 долара; у Франції – 466,6 долара; у Великій Британії – 631,6; у Грузії – 443,2; в Україні – 290,3. Витрати «з власної кишені» у відсотках до всіх витрат на охорону здоров'я склали: у США – 11,1 %; у Франції – 9,8 %; у Великій Британії – 15,1 %; у Грузії – 55,6 %; в Україні – 54,3 %. За даними опитування домогосподарств Міжнародним медичним корпусом за підтримки групи Світового банку, 90,7 % стаціонарних пацієнтів сплачували за фармацевтичні засоби «з власної кишені» [7, 10].

Після розробки та затвердження стратегії урядом, прийнято ряд нових законів України, які регулюють фінансування системи охорони здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1. Основні законодавчі та нормативно-правові документи, в яких регламентуються вимоги, що стосуються фінансування сфери охорони здоров'я

№ документа/рік затвердження	Назва документа
1013-р /2016 р.	Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи системи фінансування охорони здоров'я»
180/2017 р.	Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» (урядова програма реімбурсації «Доступні ліки»)
2168-VIII/2017 р.	Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»
2206-VIII/2017 р.	Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості»
1101-2017-п/2017 р.	Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України»
503/2018 р.	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»
504/2018 р.	Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»
407/2018 р.	Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік»

У 2019 р. на охорону здоров'я було виділено з державного бюджету 98 179 242,1 тис. грн (2,4 % від ВВП), у той час, як, за рекомендацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, потреба становила від 201 760 000 до 282 464 000 тис. грн (5–7 % від ВВП).

На рисунку 1 показано відношення частки видатків на охорону здоров'я у ВВП (%) до частки видатків на охорону здоров'я у видатках Зведеного бюджету України і до видатків на ОЗ у млрд грн у різні роки. Дані свідчать, що найбільше коштів на охорону здоров'я було спрямовано у 2013 р., оскільки частка видатків на ОЗ у ВВП становила 4,23 %, тоді як у 2019 р. цей показник було визначено в два рази менше і становив 2,4 % від ВВП. Такі різкі коливання у фінансуванні сфери охорони здоров'я негативно впливають на створення нової Національної служби здоров'я України (НСЗУ), на саму реформу в цілому [8].

При цьому в США на охорону здоров'я спрямовується 16,7 % ВВП (при обсязі ВВП – 21,3 трлн дол. США), у Німеччині 11,1 % (ВВП – 3,8 млрд дол. США), в Польщі – 4,86 % (ВВП – 592 млрд дол. США), у Чехії – 7,4 % (ВВП – 414 млрд дол. США), у Великій Британії – 9,8 % (ВВП – 2830 млрд дол. США) та в Угорщині – 7,4 % (ВВП – 161 млрд дол. США) [5].

Щодо видатків на охорону здоров'я із розрахунку на одну особу, то в 2019 р. США витрачало 10,8 тис. дол. США, на другому місці була Німеччина – 5,3 тис. дол. США, на наступному Велика Британія – 4,1 тис. дол. США, Чехія – 2,8 тис. дол. США, Угорщина – 1,2 тис. дол. США, Польща – 0,7 тис. дол. США і на останньому місці знаходиться Україна із розрахунком на одну особу 0,09 тис. дол. США (рис. 2).

З вищенаведених даних видно, що потрібно забезпечувати стабільність розподілу бюджету

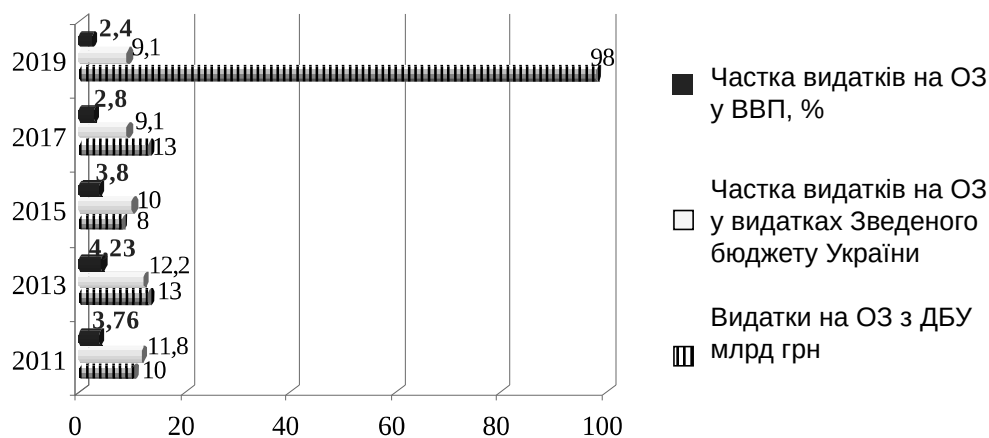


Рис. 1. Видатки на охорону здоров'я в Україні за 2011–2019 рр.

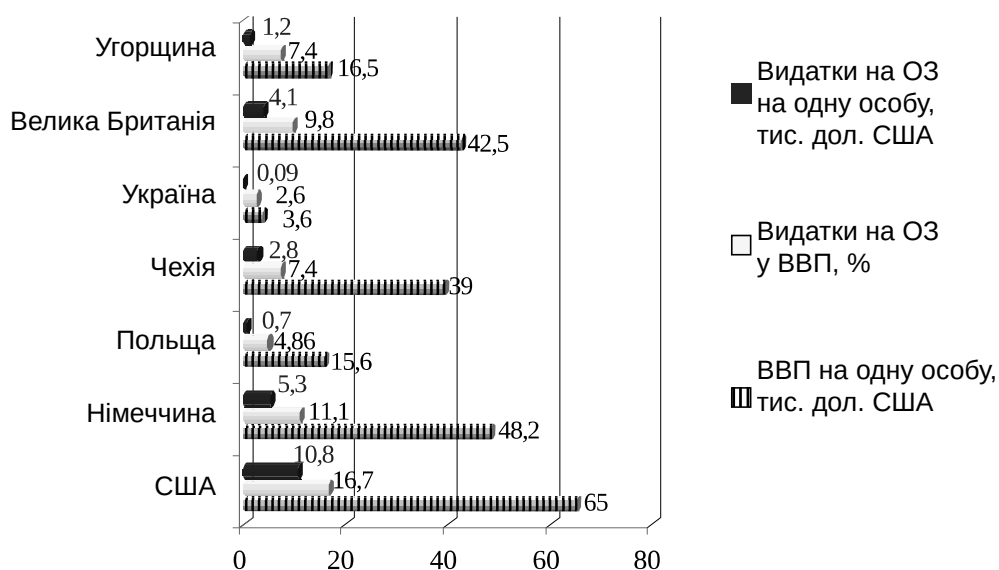


Рис. 2. Видатки на охорону здоров'я в Україні та країнах ЄС у 2019 р.

на охорону здоров'я в цілому, тому що це є запорукою успішного впровадження реформи системи охорони здоров'я і покращить якість надання медичних послуг. Оскільки, зважаючи на сучасну тенденцію до заощадження коштів на інвестицію у спектр охорони здоров'я, якість надання медичних послуг не змінюється, а отже, доступність даних послуг значно зменшується [11].

Якщо бюджет буде зменшено під час проведення реформ, спрямованих на підвищення ефективності, то ці кошти фактично будуть виведені зі сфери охорони здоров'я і наслідком даних дій буде не лише те, що якість та стандарти медичного обслуговування залишаться на тому ж рівні, що і сьогодні, а й значно знизиться бажання медичних працівників та політиків у подальших реформах, що, у свою чергу, призведе до занепаду української медицини в цілому. Відносно високий рівень інфляції може спричинити зниження купівельної спроможності бюджетних витратків, тому це вже завдання Міністерства фінансів України, яке повинно забезпечити достатнє фінансування для реалізації всіх запропонованих у рефор-

мі змін. І тому має бути тісна співпраця між Міністерством охорони здоров'я України, НСЗУ та Міністерством фінансів України. Додаткові бюджетні вливання в систему охорони здоров'я повинні бути зіставлені з економічними і фінансовими умовами в країні. Фінансування громадського здоров'я має здійснюватися в повному обсязі з визначенням пріоритетних сфер. Через певні обмеження у фінансовому просторі ми маємо ряд вимог для більш ретельного визначення пріоритетів у рамках бюджету на охорону здоров'я з чітким визначенням пріоритетів державної політики в обраній сфері. Витрати на первинну ланку медичної допомоги зросли, що відображає зусилля медичних працівників і політику держави на даному рівні надання медичних послуг.

Інтеграцію реформи на вторинній і третинній ланках допомоги потрібно проводити поетапно відповідно до можливостей бюджетних ресурсів. При бюджетному розподілі мають проводити чітку розробку витрат, що надасть можливість абсолютно точно окреслити пріоритети в межах даного розподілу. Уряд вже визначився з пріо-



- ISSN 1681-2786. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1 (87)